

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED
SCIENCES
HEALTH CARE AND SOCIAL SERVICES

UNGDOMAR MED MISSBRUK OCH DERAS UPPLEVELSE
AV DELAKTIGHET I SOCIALTJÄNSTENS INSATSER

Viktoria Bucht & Lina Morin

Examensarbete
Socionomprogrammet (AMK)

Kemi 2012

FÖRORD

Vi vill i första hand tacka varandra, den ena hade inte klarat sig igenom denna studie utan den andre och tvärtom. Vi vill tacka våra familjer för stöttning genom barnpassning och andra tacksamma tjänster, det hade inte gått utan er. Utan respondenter hade det såklart inte blivit någon studie, ett varmt tack till er. Till lärarna på skolan, och speciellt våra handledare Laura och Rauno, som fått stå ut med oss så lång tid; Vi är oerhört tacksamma för all er hjälp och ert stöd. Tack för oss!

Ett speciellt tack till familjeterapeut Paula som ställt upp med sina ovärderliga kunskaper och tagit sig tid att läsa igenom vårt arbete flera gånger. Vi har haft många fina reflektionsstunder tillsammans. Du är guld värd Paula!

Till sist vill vi tacka våra underbara barn Agnes och Timothy som har fått stå ut med trötta och stressade mammor med dåligt humör under den här tiden. Ni har trots allt varit det som genom er glädje och spontanitet lyft oss när det har varit jobbigt.

Viktoria Bucht och Lina Morin 2012-06-03

ABSTRAKT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Unit of Health Care and Social Services

Degree Programme in Social Services

International Studies in Social Services, Bachelor of Social Services

LINA MORIN

VIKTORIA BUCHT

UNGDOMARS MED MISSBRUK OCH DERAS UPPLEVELSE AV DELAKTIGHET
I SOCIALTJÄNSTENS INSATSER, med fokus på ungdomars delaktighet i sin
behandlingsprocess och av socialtjänstens insatser.

Examensarbete 42 sidor och 2 bilagor

Handledare Laura Jokela och Rauno Pietiläinen

31.05.2012

Nyckelord: ungdomars upplevelse av delaktighet – missbruk – socialtjänstens insatser

Syftet med denna undersökning var att utifrån ungdomens perspektiv beskriva hur de ser på delaktighet i sin egen missbruksbehandling, har socialtjänsten kunnat tydliggöra sina insatser för ungdomen och göra dem delaktiga i processen?

Studien är en kvalitativ undersökning där vi har intervjuat 2 stycken ungdomar med missbruksbakgrund. Båda är flickor, 16 år gamla som för närvarande är placerade i ett HVB (hem för vård och boende). Vi har även intervjuat en socialsekreterare för att få en större förståelse för socialtjänstens insatser samt hur en socialsekreterare ser på ungdomens delaktighet i behandlingsprocessen. Intervjufrågor var indelade i fyra olika teman med fokus på ungdomens delaktighet och deras syn på sitt eget missbruk och socialtjänstens insatser. Tre av tema områden var riktade mot ungdomen och den fjärde mot socialsekreteraren och socialtjänstens insatser och syn på ungdomens delaktighet. Analysen och slutsatsen av undersökningen vilar på forskning inom ungdomar och missbruk, behandlingsprocess samt socialtjänstens insatser och slutligen forskning av ungdomars delaktighet. Betoning ligger på svensk forskning med inslag av internationell forskning.

Våra slutsatser visar att för att kunna känna delaktighet beror på många olika faktorer. Dessa faktorer beror på om ungdomen befinner sig i ett aktivt missbruk, relationen ungdom – socialsekreterare, ungdomens motivation och vilja att förändra sig. Slutligen det viktiga psykosociala perspektivet med familjebakgrund och psykiska mående som givetvis påverkar ungdomens inre styrka att kunna hantera svårigheter i livet och deras tillit till vuxna människor.

Vi hoppas att vår studie kan ge några tankar eller idéer åt framför allt socialsekreterare att tänka på ungdomars delaktighet och ha en förståelse för hur svårt det kan vara att känna delaktighet. Vi uppmanar socialsekreterare att ge ungdomar en känsla av sammanhang.

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Unit of Health Care and Social Services

Degree Programme in Social Services

International Studies in Social Services, Bachelor of Social Services

LINA MORIN

VIKTORIA BUCHT

YOUTH WITH ADDICTION AND THEIR EXPERIENCE OF PARTICIPATION IN THE INTERVENTIONS OF THE SOCIAL SERVICES, with focus on youth's participation, in their treatment and the interventions of the social services.

Degree thesis, 42 pages and 2 appendix

Tutors Laura Jokela and Rauno Pietiläinen

31.05.2012

Key word: youths experiences of participation- addiction-interventions of the social services

The purpose of this poll was to, from the youths experiences describe how they look at participation in their own addiction treatment. Have the social services been able to clarify their interventions and make the youth feel a sense of participation in the process?

The study was a qualitative research and contents interviews with two youth`s whom both have a history of addiction. They are two 16 years old girls that are placed in care of the social services at a home for care and living (HVB hem). Furthermore we interviewed a social welfare secretary to understand the interventions of the social services and get an insight how the social welfare secretary think of participation of the youth in their own treatment. The interview questions were divided into four different themes that focus on participation of the youth and their view on their addiction and interventions of the social services. Three of the themes aimed towards the youth and the fourth to the social welfare secretary and interventions of the social services and their view on youth`s participation. The analysis and conclusion of the study relies on research about youth and addiction, treatment and interventions of the social services and finally participation of youth. The research emphasis on Swedish research and also includes element of international research.

Our conclusion is that to be able to feel participation depends on many different variables. Variables about whether the youth is active in her addiction, relationship between youth – social welfare secretary, youth`s motivation and will to change herself. Finally the important psycho-social perspective, such as family history and the psychiatric well-being of the youth, this of course influence the youths inner strength to handle difficulties in life and their ability to trust adults.

We hope our study gives the social welfare secretary some thoughts and ideas on how to think of youth`s participation and understand how hard it can be to feel participation We challenge the social welfare secretary to give the youth a sense of coherence.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<u>1 INLEDNING.....</u>	<u>5</u>
<u>2. STUDIENS TEORETISKA BAKGRUND</u>	<u>7</u>
<u>2.1 Ungdomar och drogmissbruk.....</u>	<u>7</u>
<u>2.2 Beskrivning av missbruk och beroende</u>	<u>8</u>
<u>2.3 Beskrivning av socialtjänstens arbete</u>	<u>10</u>
<u>2.4 Ungas delaktighet enligt lagen</u>	<u>13</u>
<u>2.5 Litteraturanskaffning.....</u>	<u>14</u>
<u>2.6 Tidigare forskning</u>	<u>15</u>
<u>3. GENOMFÖRANDE AV STUDIEN</u>	<u>17</u>
<u>3.1 Syfte och frågeställningar</u>	<u>17</u>
<u>4 METOD.....</u>	<u>18</u>
<u>4.1 Känsla av sammanhang.....</u>	<u>19</u>
<u>4.2 Den transteoretiska modellen-”Stages of change ”.....</u>	<u>20</u>
<u>4.3 Etisk reflektion.....</u>	<u>21</u>
<u>5 RESULTAT</u>	<u>22</u>
<u>5.1 Sammanställning av intervjuer med ungdomarna.....</u>	<u>22</u>
<u>5.2 Sammanställning av intervju med socialsekreterare</u>	<u>28</u>
<u>5.3 Analys och diskussion.....</u>	<u>31</u>
<u>6 REFLEKTIONER</u>	<u>37</u>
<u>REFERENSER.....</u>	<u>40</u>
<u>BILAGOR.....</u>	<u>43</u>

1 INLEDNING

Vi valde att fördjupa oss i ungdomar och missbruk då detta är ett för oss outforskat område. Vi har båda erfarenheter och minnen av att leva med närstående som har missbruksproblem. Vi har sett deras kamp för att blir friska, dock utan att lyckas. Då började vi fundera på motivation och delaktighet, på vilket sätt dessa faktorer påverkar behandlingsprocessen? Hur hade de varit för våra närstående om de hade fått hjälp när de klassades som ungdomar? Dessa funderingar väckte vår nyfikenhet och resulterade i vår studie.

I denna kvalitativa studie om ungdomars upplevelse av missbruksbehandling har vi valt att inrikta oss på ungdomar som genomgår behandling för sitt drogmissbruk. Det vi ville ta reda på är ungdomarnas egen syn på missbrukarvården och deras erfarenhet av behandlingen och hjälpen de fått. Det är ungdomens egen upplevelse och syn på sin behandling som vi genom denna studie har för avsikt att belysa.

Begreppet ungdom avser i denna rapport åldrarna 13-20 år då dessa åldrar hör till målgruppen för placeringar på särskilda boenden inom socialtjänsten. Ungdom räknas som en separat social kategori och ungdomstiden som en särskild fas i livet (Johansson & Wirbing, 2005, s.58). Perioden mellan barndom och vuxenhet utgör en kritisk utvecklingsperiod i livet då det sker stora förändringar. Bland annat utvecklar ungdomen en egen identitet. Detta är något, anser vi, man bör beakta när man undersöker ungdomars drogmissbruk och deras upplevelse av delaktighet i socialtjänstens insatser för ungdomen.

Vidare har vi beskrivit hur socialtjänsten arbetar för och med den unge. Vi har velat beskriva, genom ungdomarnas berättelser, vilken hjälp de fått och hur den processen sett ut. För att få en tydligare bild av processen har vi även intervjuat en socialsekreterare som är insatt i handläggningen av ungdomar med missbruksproblematik.

I en forskningsrapport skriven av Titti Mattsson (2008) beskrivs och problematiseras lagstiftningskraven för ungas delaktighet i beslut som rör deras placering på ett hem för

vård eller boende. Kravet på delaktighet har kommit att genomsyra nyare svensk lagstiftning inom familjerätt och socialrätt. Studier visar dock enligt Mattsson att kraven enligt lagstiftningen ofta inte tillgodoses i praktiken (Mattsson, 2008).

Frågeställningarna vi vill ha svar på är ”Känner sig ungdomen bekräftad och delaktig i behandlingsprocessen?” och ”Hur ser socialtjänstens insatser, gällande ungdomar med missbruk, ut i förhållande till ungdomens egen upplevelse?”.

Delaktighet är ett centralt begrepp i denna studie.

Vi har utifrån den kvalitativa metoden utarbetat en stomme av tematiska frågor, indelade i fyra områden, som har styrt under intervjun och som svarar på vårt syfte med studien dvs. ungdomens upplevelse och delaktighet i behandlingsprocessen. Tre områden är enbart riktade till ungdomen medan det fjärde är riktat mot socialsekreteraren. Dessa områden är: missbruk, upplevelse av delaktighet, behandlingsprocessen och socialtjänstens insatser och upplevelser av ungdomens delaktighet.

Vi hoppas att denna studie kommer att vara av intresse för personal inom socialtjänst och behandlingshem som kommer i kontakt med unga missbrukare. Vi tror att denna undersökning kommer att belysa vikten av delaktighet för unga missbrukare inom olika behandlingsområden. Att arbeta med delaktighet inom myndighetsutövning är inte enkelt, då de professionella ibland måste göra insatser mot ungdomens vilja. Det torde vara av intresse att som myndighetsutövare hitta vägar att få ungdomen delaktig i behandlingsprocessen. Vi tänker att denna studie kan ge oss verktyg att arbeta med ungdomens delaktighet i vårt framtida arbete som socionomer

2. STUDIENS TEORETISKA BAKGRUND

2.1 Ungdomar och drogmissbruk

Det centrala med inträdet i tonåren är att kroppen utvecklas och mognar och att den psykiska utvecklingen på olika sätt måste hålla den takten och bära vad den ”nya kroppen” signalerar. Kroppens förändring och mognad sker parallellt med den psykiska förändringen. Puberteten är inte bara den tid när man tar farväl av barndomen utan innebär även en frigörelse från barndomens dominerande gestalter, det vill säga föräldrarna (Heinemann, 2007, s.101). Tonåringen upptäcker att det mesta och i synnerhet föräldrarna är någonting relativt och därmed något opålitligt. Heinemann menar på att det därför finns tillstånd som uppfattas som en vägran att bli vuxen och att drogflykten hör till en av dem.

En missbruksdebut i tonåren anser Heinemann vara en katastrofal händelse för individen (Heinemann, s. 104-105). Tonåringen avbryter med sitt missbruk sin egen mognadsprocess. En vuxen som missbrukar avbryter ett varaktigt tillstånd och inte en process som ungdomen befinner sig i. Tonåringen förlorar, med sitt missbruk av droger, en utveckling som en människa inte klarar sig utan. Tonåringen förblir oanträffbar för sig själv och ungdomens inre konflikter blir aldrig utagerade. Missbruket skapar en kontaktlöshet gentemot andra samtidigt som verklighetskontakten uteblir. Tryggheten för den missbrukande ungdomen, menar Heinemann, är ett fortsatt och ökande missbruk.

Även Andersson (*Marias barn*, Andersson, 1995, s.17) belyser de allvarliga konsekvenserna för tonåringar som missbrukar droger. Missbruket stör tonåringens utveckling genom att främja en falsk verklighetsuppfattning och förstärka den normala känslan av att vara annorlunda vid denna utvecklingsfas samtidigt som drogerna bidrar till en felaktig uppfattning om den egna kapaciteten.

Även om ingen enskild faktor är avgörande för missbruk påverkar vissa statistiska riskfaktorer prognosen i högre utsträckning än andra (*Ungdomar och missbruk*, Beroendecentrum, 2008, s.21). På familjenivå är bristande tillsyn av barnet och inkonsekvent uppfostran

exempel på riskfaktorer. Konflikter i familjen och missbruk hos föräldrar eller syskon är också faktorer som ökar risken för missbruk hos unga. Umgänge med kamrater som använder droger är andra dokumenterade riskfaktorer. Bristande skolprestationer, lågt engagemang samt skolk och avhopp från skolan ökar också risken för utveckling av missbruk. Ungdomar har även i högre grad parallella problem såsom psykiatriska diagnoser och beteendeproblem som hör till en annan hög riskfaktor. Droger kan användas för att lindra ångest, oro, smärta, hallucinationer och ensamhet eller för att fly från erfarenheter som övergrepp och trauman, vilket kallas självmedicinering (Johansson & Wirbing, 2005, s.234-235).

Vikten av föräldrars involvering i ungdomars liv och föräldrarnas attityder till alkohol och droger är av stor betydelse. Det finns ett dokumenterat samband mellan ungdomars missbruk och föräldrarnas uppfostringsstil och relation till sin tonåring (Beroendecentrum, 2008). Tonåringar är beroende av nära relationer till både vuxna och jämnåriga för att få möjligheten att känna sig sedd och bekräftad (Andreasson, Lalander & Svensson, 2003). Att känna sig trygg, ha en god självkänsla och att ingå i en grupp gemenskap borgar för förmågan att hämta stöd när något är svårt. Andreasson m.fl. menar på att det avgörande för om en faktor fungerar skyddande, är om den stärker banden mellan människor och skapar tydliga regler för beteende. När banden mellan människor stärks skapas en ökad samhörighet. Med ökad känsla av samhörighet minskar risken för psykosocial felutveckling på alla områden (Andreasson, Lalander & Svensson, 2003). Det är viktigt för föräldrar, skola och andra att skapa sådana värden att de konkurrerar ut droger och alkohol. Detta görs bäst genom att skapa goda möten. Genom att vuxna lyssnar på ungdomen så bekräftar man ungdomen.

2.2 Beskrivning av missbruk och beroende

All hantering av narkotika är illegal i Sverige och därför definieras all användning av narkotika som missbruk. Begreppet missbruk avser här ett nyttjande av droger som har påverkat och varit till skada för individen. Majoriteten av alla ungdomar gör dock inte mer än enstaka försök med droger, vilket enligt Andersson brukar betecknas som experimentellt bruk (Andersson, 1995, s.83). Det experimentella bruket betraktas som en del i ungdomens utveckling. Att experimentera med nya och annorlunda

livsupplevelser hör till mognadsprocessen och en normal del av tonåren.

Missbruk av flera olika droger i kombination, så kallat blandmissbruk, är den vanligaste typen av missbruk (Centralförbundet för alkohol-och narkotikaupplysning, *drogfakta*). Cannabis och droger som köps via internet, så kallade internetdroger verkar ofta som en inkörsport till ett allvarligare missbruk. De senaste åren har problemet med preparat som marknadsförs via Internetsidor blivit väl känt. Preparaten säljs lagligt trots att effekten och riskerna i många fall är desamma som för droger klassade som narkotika eller hälsofarliga varor. När ett preparat sedan blir klassat väntar ett nytt, ännu lagligt preparat på att lanseras (CAN:s rapporteringssystem om droger, rapport 127).

Enligt Johansson & Wirbing (Riskbruk och missbruk, 2005, s.24-25) är det viktigt att skilja på begreppen missbruk och beroende, särskilt under planeringen av behandlingen. För att diagnostisera missbruk och beroende används kriterierna enligt Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) eller International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) som standard (Beroendecentrum, 2008). För den som har ett socialt arbete kan det kännas främmande att använda diagnoskriterier som är hämtade från sjukvården men kan underlätta kommunikationen med hälso- och sjukvården.

Denna ”diagnos” kan ge information om svårighetsgraden av problemet hos den människa man avser att hjälpa. Diagnosen missbruk utesluter ett tillstånd av beroende och tvärtom. Missbruk kan variera i intensitet och frekvens medan beroendet anses vara mer permanent och ingenting man periodvis går in i och ut ur. Ett kontinuerligt missbruk leder så småningom till ett beroende som innebär ett mer tvångsmässigt intag. Genom att ta reda på om ett beroende föreligger kan man exempelvis förutsäga eventuell abstinensproblematik när klienten slutar med drogen (Johansson & Wirbing, 2005, s.24-26). Ett beroende har med kroppslig tillvänjning att göra och är en allvarligare diagnos än missbruk. När någon har ett beroende förutsätts det att han/hon under längre tid nyttjat droger i sådan omfattning att fysiska funktioner, beteende och socialt liv påverkats. Användandet har skett regelbundet, det har rört sig om stora mängder som ökat efter hand och kroppen har successivt vant sig vid att droger ska vara närvarande så gott som dagligen. Detta innebär att drogandet mera bli ett uttryck för vad organismen kräver än vad personen själv vill eller önskar.

2.3 Beskrivning av socialtjänstens arbete

Kommunernas socialtjänst räknas som en stor del av det svenska välfärdssystemet (Socialstyrelsen, 2003). Målen för verksamheten ges i socialtjänstlagens (SoL) första kapitel. De övergripande målen i socialtjänstlagen kompletteras med bestämmelser om rätten till bistånd och särskilda bestämmelser för olika grupper. En utgångspunkt för det sociala arbetet är en helhetssyn med fokus på den enskildes behov. Socialtjänsten ska ha ett brett perspektiv på enskilda människors situation, problem och resurser. I 3 kap. 5 § SoL framgår att ”insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne”. Vid behov ska samverkan ske med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar. När en åtgärd rör ett barn, ska barnets inställning klarläggas så långt det är möjligt.

Lagen är en ramlag, det vill säga att den ger kommunerna en stor handlingsfrihet att både tolka lagens innebörd och utforma socialtjänstens insatser efter lokala förutsättningar. Socialstyrelsen och landets 21 länsstyrelser ansvarar för tillsynen över socialtjänsten. Socialstyrelsen fungerar som en normerande, samordnande och metodutvecklande funktion i tillsynen över socialtjänsten, medan länsstyrelserna har ansvaret för tillsynen i respektive län.

Socialtjänsten kan delas in i två huvudområden: individ- och familjeomsorg samt vård och omsorg om äldre och funktionshindrade (Socialstyrelsen, 2003). Inom vård och omsorg inrättas särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd. Kommunerna ska också inrätta bostäder med särskild service för människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring och som därför behöver ett sådant boende. Personer med funktionshinder har rätt till stöd och service enligt särskild lagstiftning (LSS). Det gäller t.ex. personlig assistans, ledsagarservice, kontaktperson och daglig verksamhet.

Individ- och familjeomsorgen ger bl.a. individuellt inriktade insatser till barn och unga, familjer, missbrukare, personer med psykosociala problem, kvinnor som utsätts för våld m.fl. Insatserna kan t.ex. gälla råd, stöd och motivation, vård och behandling, ekonomiskt bistånd, ekonomisk rådgivning, familjerätt eller familjerådgivning. Vissa

insatser kan i speciella fall ges utan samtycke från den enskilde. Detta gäller vård av barn och unga samt vård av vuxna missbrukare (Socialstyrelsen, 2003).

Socialtjänstens ansvar och uppdrag är omfattande för barn och ungdomar. Socialtjänsten ska förebygga, utreda samt ge insatser för barn och unga och deras familjer (Beroendecentrum, 2008, s.53-54). Det till målgruppen riktade uppdraget gäller utredning och behandling av unga med missbruksproblem. Kommunerna organiserar insatser för barn och unga på olika sätt med stor variation. I uppdragen ingår behandlingsinsatser i öppenvård, utslussnings- och eftervårdsinsatser efter institutionsplacering, olika former av insatser för boende, rådgivning, ungdomsmottagning samt placering av barn och unga upp till 20 år.

Enligt det förvaltningsrättsliga språkbruket sammanfattas det som sker i en barnavårdsutredning i begreppet handläggning av ett ärende (Socialstyrelsen, 2003). Med "handläggning" avses hela den process som börjar med ett ärendes aktualisering och slutar med dess avgörande. Barnavårdsärenden aktualiseras oftast genom anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL eller ansökan. Orsaken kan vara misstankar om att ett barn riskerar att fara illa och behöver skydd eller stöd, att en tonåring begår kriminella handlingar eller missbrukar eller att familjen vill ha hjälp (Socialstyrelsen 2003).

Till att börja med gör socialtjänsten en så kallad förhandsbedömning, det vill säga en bedömning av om socialnämnden ska inleda utredning eller inte. Om utredning inleds finns ett flertal olika strukturerade utredningsmetoder och systematiska bedömningsinstrument som används vid denna form av utredningar inom socialtjänsten. Därefter beslutas om lämplig insats för ungdomen.

För att LVU (Lagen om särskilda bestämmelser om Vård av Unga) ska få användas måste tre förutsättningar vara uppfyllda: Det finns missförhållanden i barnets hem (2 §, de s.k. miljöfallen), eller den unge själv missbrukar alkohol eller narkotika, är kriminell etc.(3 §, de s.k. beteendefallen). Missförhållandena ska medföra att det finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas. Behövlig vård kan inte ges på frivillig väg (Socialstyrelsen, 2003). Ungdomar som riskerar att fara illa på grund av omständigheter eller eget beteende placeras ibland på ett så kallat "Hem för vård eller

Boende” (HVB). Hem för vård eller boende är institutioner inom socialtjänsten, huvudsakligen för barn och ungdom med sociala problem eller missbruksproblematik.

I Socialtjänstförordningens 3 kap § 1 finns följande definition av HVB-hem;

Med hem för vård eller boende avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende. Om ett sådant hem drivs av ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ krävs dessutom att verksamheten bedrivs yrkesmässigt. En del av dem drivs i kommunal regi, andra är enskilda. De senare måste ha tillstånd från Socialstyrelsen och står också under Socialstyrelsens tillsyn.

Samhället har ett särskilt ansvar för barn och unga som placeras utanför sitt hem för att de behöver stöd eller skydd.

Att ett HVB-hem bedrivs yrkesmässigt innebär enligt Socialstyrelsen att det är en kontinuerlig verksamhet som bedrivs i förvärvssyfte. Ett HVB-hem kan enligt Socialstyrelsen dels utnyttjas för utredning och/eller observation av ungdomar som med stöd av SoL eller LVU bor på hemmet under en kortare tid, men det kan också utnyttjas för mer långvariga behandlingsuppdrag. Målsättningen med vård enligt både SoL och LVU är att barnet ska kunna återvända till sitt eget hem eller eget boende. Därför ska socialnämnden följa upp vården och var sjätte månad ompröva om den fortfarande behövs eller ska upphöra (Socialstyrelsen 2003).

Det ska finnas en långsiktig planering för barnet eller den unga som hon eller han ska vara delaktig i. Socialtjänsten ska också göra regelbundna uppföljningar och samtala med barnet eller den unga.

Det ställs sedan 2008 uttryckliga krav på att det ska upprättas en genomförandeplan när barn och unga vårdas i ett hem för vård eller boende eller i ett familjehem (Socialstyrelsen, 2010). De planer som upprättas inom socialtjänsten kan vara mer eller mindre detaljerade beroende på omständigheterna i det enskilda fallet. En genomförandeplan är en plan som har sin utgångspunkt i nämndens beslut och som mer i detalj beskriver hur insatsen ska genomföras. Syftet med en genomförandeplan är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och uppföljningen av en beslutad insats. Genom planen tydliggörs både för den enskilde och för personalen vad som ska göras, vem som ska göra vad, när och hur.

Socialtjänsten ska enligt socialtjänstlagen se till att en missbrukare får den vård eller hjälp han eller hon behöver för att komma ifrån sitt missbruk (5 kap 9 § SoL). Hjälp och vården ska planeras i samförstånd med den enskilde. Hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras bör dokumenteras i en genomförandeplan, såvida det inte framgår av någon annan plan eller är uppenbart obehövligt (Socialstyrelsen, 2010).

2.4 Ungas delaktighet enligt lagen

Det finns flera och väsentliga anledningar till att främja ungas delaktighet under en placering på institution (Mattsson, 2008). De handlar om grundläggande värden såsom demokrati, rättssäkerhet, integritetsskydd och barnets bästa. Delaktighetens olika beståndsdelar är enligt Mattsson; rätten att få komma till tals, att bli informerad och att få ha en betydelsefull roll. Med ordet delaktighet avses en upplevelse av inflytande och medverkan.

Känslan av delaktighet anses vara avgörande i kontakten mellan klient och utredare (Söderquist & Suskin- Holmqvist, 2006). Söderquist & Suskin- Holmqvist menar på att det är fullt möjligt att göra en utredningssituation till ett samarbete som skyddar ungdomen och gör ungdomen delaktig och som samtidigt uppfyller myndigheters krav.

Delaktighet handlar i första hand om att bli lyssnad på (Socialstyrelsen, 2008). Att ungdomen får stöd att uttrycka sina tankar och synpunkter, och att dessa åsikter tas på allvar. På så vis blir ungdomen involverad i att fatta beslut och kan dela ansvaret för de beslut som fattats. Att bli lyssnad på är avgörande för om ungdomarna ska kunna känna tillit och därigenom känna sig delaktiga i sin egen vård och behandling. Om detta inte sker kan ungdomen uppleva placeringen som förvaring.

Den internationella utgångspunkten för det rättsliga kravet på ungas delaktighet är artikel 12 i barnkonventionen. Barnkonventionens artikel 12 innehåller två delar, dels en allmän rätt för barn att komma till tals i alla frågor som rör dem själva, dels en särskild rätt att höras i alla domstolsförfaranden och administrativa förfaranden som rör dem. Barn ska i dessa fall särskilt beredas möjlighet att bli hörda. Svensk lagstiftning har

anpassats och utvecklats för att uppfylla barnkonventionens krav. Barnombudsmannen är en statlig myndighet med uppdrag att företräda barns och ungas rättigheter och intressen utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter.

Grunden för barns delaktighet i förhållande till sin vårdnadshavare och i frågor som rör vårdnad, boende och umgänge fastslås i de privaträttsliga bestämmelserna i Föräldrabalken (FB). Motsvarande krav för myndigheter som har att besluta i frågor som rör vårdnad, boende och umgänge finns i 6 kap. 2a § FB. Bestämmelsens sista mening lyder: ”Hänsyn skall tas till barnets vilja med beaktande av barnets ålder och mognad.” I 11 § LVU femte stycket stadgas att socialnämnden övertar vårdnadshavarens ansvar att tillgodose barnets grundläggande rättigheter enligt föräldrabalken. Därmed åläggs socialnämnden även att tillgodose barnets rätt till delaktighet i personliga angelägenheter då ungdomen är placerad under LVU.

2.5 Litteraturanskaffning

Vid anskaffning av litteratur har vi till en början använt oss av Internet för att söka lämplig litteratur. Vi har sökt i både svensk och internationell forskning. Vi har främst använt oss av den amerikanska databasen EBSCO. Sökord som använts är ungdomar i kombination med relevanta sökord såsom droger, missbruk, behandling, delaktighet och socialtjänst.

Vi har även via interntsidan www.uppsatser.se hittat ett flertal uppsatser som handlar om delaktighet, ungdomar och behandlingsprocess antingen orden har funnits enskilt i uppsatser eller i olika kombinationer. Vi har studerat dessa uppsatser källförteckning hittat lämplig litteratur alternativt artiklar.

Genom socialstyrelsens hemsida har vi fått tillgång till aktuell forskning och statistik såsom Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård* och Länsstyrelsens *När unga missbrukar*. Även CAN, centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, har ett eget bibliotek för forskning inom narkotikamissbruk. Via källhänvisningen i olika rapporter har vi vidare kunnat söka rätt på denna litteratur. På biblioteket har man haft tillgång till böcker inom forskningsmetodik samt litteratur inom

det aktuella ämnet. Boken *Riskbruk och missbruk* (Johansson & Wirbing, 2005) har använts inom olika delar av litteraturstudierna.

En av oss har använt sig av sin nuvarande arbetsplats bibliotek och diskuterat med en familjeterapeut och på så vis fått tag på lämplig litteratur till studien.

2.6 Tidigare forskning

Judy Cashmore skriver i en artikel utifrån litteraturstudier från Storbritannien, Nordamerika, Australien och Nya Zeeland om att främja delaktigheten för ungdomar under samhällets vård (*Promoting the participation of children and young people in care*, 2002). Verklig och effektiv delaktighet beror enligt Cashmore bland annat på förutsättningar såsom valmöjligheter, alternativ i sätt att delta, tillgång till relevant information, tillgänglighet av tillförlitlig förespråkare samt lagar och regelverk. Cashmore menar på att det finns särskilda skäl till varför det är viktigt för barn och ungdomar i samhällets vård att få komma till tals när det gäller beslut i deras liv. Förutom att det finns inskrivet i regelverken finns det andra skäl till varför delaktighet är viktigt. Det finns forskning som visat på att placeringar gjorda i samverkan med den unge blir mer stabila. Cashmore menar på att ungdomarna vill komma till tals och inte äga en bestämmanderätt till besluten. Den unge vill bli informerad och involverad i processen. Återkoppling från barn och ungdomar krävs för att utvärdera detta arbete (Cashmore, 2002).

Hermansson & Hansson (2005) är exempel på svenska forskare som har gjort undersökningar om delaktigheten på särskilda ungdomshem med syftet att belysa ungdomarnas egna uppfattningar. I deras studie deltog ungdomar från 12 av Statens institutionsstyrelses (SiS) 35 särskilda ungdomshem.

Resultaten visar här på stora brister när det gäller ungdomarnas möjligheter att vara delaktiga i sin behandlingsprocess. Inför själva placeringen har endast en tredjedel informerats i förväg och få anser att de varit delaktiga i beslutet. Vid intervjutillfället visste nästan hälften inte hur länge de skulle stanna på institutionen. Få har läst sin journal och endast hälften känner till att de har rätt att läsa den. Nästan hälften av

ungdomarna säger sig inte ha en skriftlig behandlingsplan eller vet inte om de har en (Hermodsson & Hansson, 2005, s.85-88).

Ungdomarna anser att det framförallt är kontaktmännen på institutionen som behandlar dem respektfullt, det vill säga informerar, lyssnar, förstår och tar hänsyn till deras åsikter medan övrig personal och socialsekreterare får negativare omdömen.

En majoritet av ungdomarna tyckte att det är viktigt att kunna påverka sin behandling, att det är viktigt att personalen lyssnar på dem och de ansåg att de själva i stor utsträckning tar ansvar för sin behandling. Svaren tyder alltså på att förutsättningarna för delaktighet sett ur ungdomarnas perspektiv är relativt goda (Hermodsson & Hansson, 2005).

Socialstyrelsen och länsstyrelserna har tillsammans under perioden 2006-2008 gjort tillsyn av hem för vård eller boende för barn och unga (Socialstyrelsen och länsstyrelserna, *Hem för vård eller boende för barn, unga och familjer*, 2009) Tillsynen granskar verksamheternas förutsättningar och villkor för att ge barn och unga en god vård utifrån barnens behov. Det gällde totalt 34 HVB-hem. I tillsynen framkom bland annat att det förekommer att socialnämnder brister när det gäller

- att överlämna vårdplanen och utredningen till HVB
- att göra barnen delaktiga vid placeringstillfället
- att följa upp varje enskilt barn.

Syftet med tillsynen var att belysa och förbättra situationen för barn som är placerade i hem för vård eller boende. Utgångspunkten är barns och ungas behov samt rätt till delaktighet, insyn, säkerhet och rättssäkerhet. Granskningen omfattar sex ansvarsområden som utgår från barnens behov där rätten till delaktighet står inräknad. Länsstyrelserna bedömer att 24 av 33 HVB sammantaget uppfyller kriterierna för delaktighet. Men det är dock vanligt att barnets/ungdomens uppfattning och möjlighet till delaktighet under placeringstiden inte finns dokumenterad.

3. GENOMFÖRANDE AV STUDIEN

För att finna lämpliga respondenter till vår studie om ungdomars upplevelse av sin behandling tog vi kontakt med ett behandlingshem som behandlade det aktuella klientelet. Detta behandlingshem är ett HVB-hem med inriktning att ta emot flickor i

åldern 15-19 år enligt SoL och LVU. Hemmets målgrupp är flickor med sociala problem, relationsproblem, kriminalitet och missbruk. På hemmet genomförde vi intervjuer med två av ungdomarna.

Vi har använt oss av intervjuer med låg grad av standardisering där vi själva formulerar frågorna under intervjun och ställer frågorna i den ordning som är lämplig för en viss intervjuperson. Vi har valt att nyttja semistrukturerade intervjuer då vi använt oss av öppna frågor inom ett temaområde med utrymme för intervjupersonen att svara med sina egna ord (Patel & Davidson, 2003, s. 72-73). Metoden lämpar sig väl för situationer där man undersöker fenomen som är känsliga, fenomen man inte är helt medveten om eller fenomen som man tänker kan ha fallit i glömska. En semistrukturerad temaintervju möjliggör för respondenterna att specificera och utvidga sina svar. Metoden ger en djupare mening av fenomenet man tänker undersöka.

För att få svar på våra frågeställningar om den unges delaktighet i behandlingen har vi förutom intervjuerna studerat tidigare forskning omkring den aktuella frågeställningen. För att förtydliga processen har vi även intervjuat en socialsekreterare som är insatt i handläggningen av ungdomar med missbruksproblematik. För analysen har vi använt oss av förutom tidigare forskning den transteoretiska modellen ”stages of change” och Antonovskys modell KaSam (känsla av sammanhang).

3.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att belysa den unga missbrukarens egna erfarenheter och syn på sin behandling. Vi har valt att fokusera på socialtjänstens insatser som en behandlingsprocess där delaktigheten ligger i fokus. I socialtjänstlagen finns förtydliganden om att alla insatser i första hand ska genomföras i samtycke med individen. Det vi vill ta reda på är hur väl detta stämmer överens med ungdomens syn

på hur deras åsikter har tagits i beaktande för deras behandling. Vidare vill vi få ungdomens uppfattning om hjälpen från socialtjänsten samt andra eventuellt inblandade instanser.

För att kunna avgränsa arbetet har vi valt att inrikta oss på ungdomar. Vuxna missbrukare är därför inte med i studien. Studien handlar om ungdomens upplevelser av sin behandling, inte vårdarens eller socialtjänstens.

Frågeställningarna vi försökt svara på är:

1. Känner sig ungdomen bekräftad och delaktig i behandlingsprocessen?
2. Hur ser socialtjänstens insatser gällande ungdomar med missbruk ut i förhållande till ungdomens egen upplevelse?

4 METOD

Val av metod ska ske i anslutning till val av teoretiskt perspektiv och till den aktuella frågeställningen (Trost; 2007 s.15). I en kvalitativ undersökning ligger fokus på att se verkligheten som den vi intervjuar ser den för att sedan tolka vad det kan innebära sett ur det givna teoretiska perspektivet och den givna situationen. Intervjun går därmed ut på att förstå hur den intervjuade tänker och känner och hur dennes föreställningsvärld ser ut.

Enligt hermeneutiken menar man att det går att förstå andra människor och den egna livssituationen genom att tolka hur mänskligt liv kommer till uttryck i det talade språket samt i människors handlingar och mänskliga livsyttningar. Man menar också att människor har intentioner som yttrar sig i språk och handling och som det går att tolka och förstå innebörden av (Patel & Davidson, 2003, s.29-30). Man försöker se helheten istället för summan av delarna. Denna uppfattning kallas för holism. Forskaren använder hela tiden sin förförståelse som ett verktyg i tolkningen. Det är även viktigt att använda sin empati för att förstå objektet. Det unika i varje tolkning poängteras och att det kan vara berikande att presentera flera olika tolkningar. Enligt hermeneutiken är dock forskaren fri att argumentera för vilken tolkning som uppfattas som den bästa.

Enligt det kvalitativa perspektivet ingår individen i, och är en del av, den subjektiva omvärlden. Det som är intressant att studera är individens uppfattning och tolkning av den omgivande verkligheten. För att besvara studiens frågeställningar behövdes informanternas berättelser om hur de upplevde sin verklighet, deras subjektiva uppfattning och tolkning av hur deras situation är och har varit. Syftet med kvalitativ forskningsintervju är enligt Kvale att beskriva och tolka de teman som förekommer i informantens livsvärld (Kvale, 1997). Denna studie grundar sig alltså på en hermeneutisk utgångspunkt gällande tolkning och förståelse av de kvalitativa intervjuerna.

Kvale menar att kvalitativ intervju kännetecknas av frågetekniker som är kvalitativa, det vill säga ostrukturerade och utan fasta svars kategorier. Intervjun har karaktären av ett samtal, som styrs så lite som möjligt (Kvale, 1997). En intervjuguide användes som en översikt över de för undersökningen aktuella teman. Under vart och ett av temana fanns förslag på frågor. Frågor som användes som stöd för samtalet. Vi valde att använda oss av tre olika teman i intervjuerna med ungdomarna, temat missbruk, temat behandlingsprocessen och temat upplevelse av delaktighet. Resultatet av dessa intervjuer har sedan analyseras med hjälp av litteraturstudier i ämnet.

4.1 Känsla av sammanhang

Kasam är ett begrepp som infördes av Aaron Antonovsky (Antonovsky, 1991). Kasam är en förkortning av Känslan Av SAMmanhang. Begreppet innehåller tre delar; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Människan behöver enligt Antonovsky alla dessa tre delar för att kunna må bra och delarna står i relation till varandra. Antonovsky menar att man behöver se till hela människans livssituation för att tydliggöra vad som är grunden till god hälsa. Om en situation inte uppfattas som meningsfull, hanterbar och begriplig är det varje individs erfarenhet som avgör om det är av betydelse att ändå hantera den, att inte bara vara passiv eller till och med aktivt passiv, i syfte att positionera sig mot det obegripliga.

Om en individ upplever dessa tre faktorer upplever han också att han kan påverka saker runtomkring och styra utvecklingen åt önskad riktning. Genom att uppleva att man själv

kan påverka och styra utvecklingen av sitt liv kan den egna inre kontrollen ökas, vilket är en viktig individuell faktor för att nå begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Upplevelsen av delaktighet kan därmed knytas an till dessa faktorer.

4.2 Den transteoretiska modellen- ”Stages of change ”

Den transteoretiska modellen även kallad för ”the stages of change” model, är en modell för hur man som behandlare kan få vetskap om var i förändringsprocessen klienten är vad gäller sin vilja att förändra sitt missbruksbeteende. (Prochazka & DiClemente, 1983) Modellen är också allmängiltig och applicerbar på alla slags förändringar såväl i människors liv som inom organisationer.

Modellen är indelad i fem steg och varje steg definieras utifrån motivation (trots att detta inte var grundtanken) eller mer korrekt utifrån klientens ”vilja att förändras”. Viljan och motivationen, uppstår när klienten erkänner att problemen han eller hon har beror på missbruket, och ökar när klienten inser att det finns en möjlighet till förändring. Förändringsprocessen är inte linjär utan cirkulär, det vill säga att klienten kan röra sig mellan förändrings stegen flera gånger innan förändringen stabiliseras. Dessutom så karakteriseras varje steg av en balans mellan för- och nackdelar i kombination med beteendeförändringen, klientens egen förmåga till förändring och dennes tilltro till sin förmåga att förändras (Prochaska, 1994).

Det första steget kallas för ”pre-contemplation”. Personen har inte börjat fundera på en beteende förändring. Personer i det här stadiet förnekar missbruksproblem och kan säga ”det är ingen mening att jag är här för behandling, jag har inga missbruksproblem, jag är på fel ställe”. Steg två kallas för ”contemplation” som betyder att personen funderar på en beteende förändring men har inte börjat agera för en förändring än. Tredje steget heter ”preparation” personen planerar förändringen. Steg nr fyra benämns som ”action” vilket menar att personen gör en praktisk beteendeförändring. Personer som är i fas tre och fyra kan erkänna att de har missbruksproblem: ”jag arbetar aktivt för att bli av med mitt missbruk” Det femte och sista steget är ”maintenance” som betyder att man förändrar sin livsstil för att kunna behålla sin beteende förändring. I praktiken så gör personen en förändring i sin livsstil och sitt beteende för att minska risk för återfall i missbruk. Graden av motivation i alla fem steg spelar stor roll för hur väl

rehabiliteringen faller ut. Viktigast är motivationen dock i de tre första stegen (DiClemente & Prochaska, 1998). Denna modell har lett till att vikten av motivation till förändring har fått en viktigare roll i behandlingsarbetet och lett till utveckling av metoden Motivational Interviewing (MI) (Miller & Rollnick 1991, 2002).

4.3 Etisk reflektion

Vi har grundat våra etiska överväganden på yrkesetik för socialt arbete samt med tillägg av våra egna etiska överväganden. (*Yrkesetiska riktlinjer för socionomer*, 2004)

Vi har i samband med rekrytering av respondenter skickat ut en skriftlig information som kort beskriver vad uppsats handlar om samt ger information om hur intervjun kommer att läggas upp och att vi värnar om att respondenten ska förbli anonym. Vi erbjuder även dem att läsa igenom intervjun efter transkribering (Kvale & Brinkmann, 2009, s84-86). När vi träffade respondenter gick vi muntligt åter igenom med denne om att vi värnar om att skydda deras anonymitet genom att hänvisa till sekretesslagen.

Vi valde att alltid vara själva med respondenten under intervjun för att skydda respondenten genom att ge dem friheten att förhoppningsvis svara mera fritt. Eftersom intervjuerna är inspelade så är det väldigt viktigt att materialet finns skyddat. När denna uppsats är färdig kommer intervjuerna att raderas. Respondenten fick även information att de under hela intervjun kan avbryta denna om det så vill. Vår ambition har varit att inte kränka någon och behandla dem med medmänsklighet och respekt.

4.4 Validitet och reliabilitet

Objektiviteten kommer vara hög då ingen av oss har egna erfarenheter av denna typ av arbete. Eftersom vi är två som utför denna studie och genomför intervjuerna tillsammans kommer reliabiliteten öka då överensstämmelsen mellan registreringarna av svar eller observationer utgör ett mått på reliabiliteten som kallas interbedömarreliabilitet (Patel & Davidson, 2003, s. 101). En familjeterapeut med god erfarenhet av missbrukarvården kommer att följa vårt arbete vilket kommer att öka validiteten i undersökningen.

5 RESULTAT

5.1 Sammanställning av intervjuer med ungdomarna

I den här delen av studien kommer vi att presentera resultatet av intervjuerna med ungdomarna. Nedan följer en beskrivning av ungdomarna utifrån deras egna berättelse. Vi kommer att benämna dem som Sara och Jenny (samtliga namn är fingerade).

Sara

Ungdom nr 1 "Sara", 16 år gammal är född och uppvuxen i en förort i Stockholm. Saras föräldrar skiljde sig när Sara var 10 månader gammal. Sara har bott mesta delen av sitt liv hos mamma. Hon har två yngre syskon, syster på 13 år och syster på 5 år. De yngre syskonen är halvsyskon, de har samma mamma men alla tre har olika pappor. Saras mamma lever sedan tio år tillsammans med pappan till yngsta systemen. Saras mamma har i april 2011 flyttat upp till Seskarö. Saras pappa bor i Dalarna, Sara har precis återupptagit kontakten med sin pappa. Sara berättar att hon hade en regelbunden kontakt med sin pappa när hon var liten, hon åkte till honom varannan helg och lov. Men ju äldre hon blev desto glesare blev kontakten och de sista åren har hon träffat honom en gång per år. En period när hon var liten bodde hon varannan vecka hos sin farmor och farfar när de var bosatta i Stockholm.

Sara berättar att hennes familj haft kontakt med socialtjänsten under hela hennes uppväxt pga. att papporna till de yngre syskon har varit våldsamma.. Saras skolgång har varit oregelbunden, i dagsläget går hon om nionde klass. Hon trivs i skolan men tycker att hon har jobbigt att komma ikapp. Skolan utreder hennes behov av hjälp och stöd.

Sara var tolv år gammal och gick i sjätte klass när hon provade att röka hasch första gången. I sjunde klass började hon umgås med folk som missbrukade vilket ledde till att hon rökte hasch dagligen. Droganvändandet eskalerade och i åttonde klass började hon använda tyngre droger såsom amfetamin och ecstasy. När hon var 14 år gammal fick hennes mamma reda på att hon använde droger. Sara säger att mamma blev väldigt upprörd och ledsen. Hennes mamma är emot droger och hade inte alls sett några signaler på droganvändande hos Sara. Hon beskriver att mamma var orolig att hon skulle ta en överdos i syfte att ta livet av sig, då hon inte mårde psykiskt bra. Sara bekräftar att hon inte mårde psykiskt bra och det var en anledning till att hon började

använda droger.

”Hon var orolig för att()jag mådde inte bra heller()det fanns ju hela tiden så att hon var rädd att jag skulle ta livet av mig hon tänkte att drogerna kunde påverka det mer och som()att jag kunde få en överdos eller nånting”

En annan anledning var att hon hade det så stökigt hemma med mycket bråk och fysiskt våld. Vidare säger hon att hon blev påverkad av kompisar som sa att det var så roligt att ta droger och att man mådde mycket bättre då. Hon provade en gång och tyckte att det inte var så farligt, vilket ledde till att hon provade fler gånger och till slut fastnade hon i missbruket.

När Sara var 14 år tog hon en överdos som ledde till att socialtjänsten blev inkopplad gällande hennes droganvändande. När hon tog överdosen så fick hon ganska omgående flytta till ett familjehem där tanken var att hon skulle komma bort från droger och umgänge för att sedan kunna flytta tillbaka hem. Familjehemmet fungerade inte som planerat: *”alltså jag trivdes där men()alltså det var ju inte direkt, det var ju meningen att jag skulle komma bort från()ja alltså massa dåligt folk men()det gjorde jag ju inte”* Sara fick då flytta hem till mamma, som då flyttat upp till norra Sverige. Sara rymde hemifrån för att hon inte trivdes på moderns nya bostadsort.

Här bytte hon till den nya bostadsortens socialtjänst. Sara beskriver att de nya socialsekreterarna läste om henne och bestämde att hon inte skulle åter hem till mamma utan på ett HVB hem för att få behandling för sitt drogmissbruk.

Under tiden Sara bodde med sin familj i sin förra bostadsort beskriver Sara ett flertal rymningar hemifrån, varav en rymning ledde till att hon fick en handräckning på sig av polisen och blev LVU:ad (lyder under Lagen om vård av unga) under sex veckor.

Hon fick lämna urinprov under en vecka på ”mini maria” men det var på hennes egen begäran för att hon ville sluta använda droger. Socialtjänsten ordnade en samtalskontakt med Barnpsykiatri (BUP) och det här är de enda insatser av annan myndighet som Sara beskriver och känner till. *”Då fick jag gå en gång i vecka()på Minimaria inne i XXX men det var inte soc som kom med förslaget utan det var jag själv”*

Sara kom till HVB-hemmet i juli 2011 och hon lyder under Lagen om vård av unga (LVU), beslutet skall omprövas i socialnämnden i januari eller februari 2012. Sara

tycker att det är onödigt att hon lyder under Lagen om vård av unga (LVU), hon menar att socialtjänsten ser ju att hon kan sköta sig och det kostar bara samhället pengar: *”Men alltså visst det är inte()jag bryr mig inte så det är bara tre bokstäver på ett papper så att men jag tänkte det kostar ju väldigt mycket för()socialen eller för dom, dom ser ju att jag kan sköta mig. Men jag har ju uppföljningsmöte nu i januari tror jag eller februari, då har jag varit här ett halvår i januari i alla fall så då()ska jag ha en sån här LVU förhandlig igen så då kanske jag får SoL förmodligen”* Sara säger att hennes behandling via socialtjänst började när hon var 14 år gammal, dvs. för drygt två år sedan. Hon berättar att hon tror att hon får flytta hem till mamma till sommaren.

Sara har inte använt droger på ca 6 månader nu och säger att hon inte tänkt på om hon har varit beroende av droger. Men första månaden var jobbig och idag ser personalen på henne när hon har det jobbigt. Hon berättar med skratt i rösten att hon kan bli jättearg på småsaker, tidigare kunde hon hålla masken men det går inte längre.

Sara berättar att hon velat sluta använda droger i ca ett år, för att hennes pojkvän gick bort pga. att han använde droger. Hon ville sluta för hans skull men visste inte hur hon skulle göra för att sluta. Idag vet hon hur hon skall göra när hon har abstinens och känner ett ”sug”, hon går och pratar med personal eller en flicka som hon umgås med på HVB-hemmet. Hon kan ibland motverka abstinensen genom att röka en cigarett. Hon berättar att hon undviker att använda nässpray för att det triggar igång ett ”sug”. I dagsläget tänker Sara att det inte är värt att hålla på med droger, för hon har förlorat så mycket, förutom sin pojkvän så har hon förlorat många goda vänner. Till sist berättar hon att hon inte vill bli förknippad med droger, hon vill inte ha det ryktet:

”Det som hände med min pojkvän, sen tänker jag att det är inte värt att hålla på med det för att jag förlorar allt det bra, alltså jag har förlorat jättemånga vänner på grund av att jag lämnade dem på grund av droger. Jag vill inte ha det här ryktet ()en massa namn som jag får typ så här pundare, tjack XX och()Jag tycker inte om det”

Sara hade inga förväntningar på missbruksvården utan säger att hon inte brydde sig så mycket om vad som hände när hon var aktiv i sitt missbruk. Idag tycker hon att hon får den hjälp och stöd som hon behöver främst via HVB hemmets personal. Sara är nöjd med att hon fick och får behandling på sitt nuvarande HVB hem. Hon är mindre nöjd med hur socialtjänsten har agerat. Hon förstår inte alls varför hon blev placerad i

familjehem för hon kom ju inte alls bort ifrån droger och vänner.

Sara beskriver ett missnöje med ett flertal byte av socialsekreterare. Vissa insatser som socialtjänsten gjort har inte varit tydliga för henne. Hon har känslan att socialtjänsten på hennes tidigare boendeort inte brydde sig alls om henne: *"Alltså jag har alltid haft olika, alltså dem har bytt socialsekreterare hela tiden för att ()det när jag kommit dit så får jag reda på nånting annat och då ska jag få SoL och då kan inte den ha kvar och sen ska jag få LVU och då är det en annan som tar hand om mig. ()sen när jag bor i fosterfamilj så()är det inte hon som tar hand om det då är det en annan så jag har bytt jättemånga socialsekreterare"*.

Hon fick information om varför hon skulle placeras på det aktuella HVB hemmet. Sara kan inte beskriva att hon önskar att någon insats hade kunnat se annorlunda ut. Hon är nöjd med det stöd och hjälp hon får i dagsläget.

Sara känner sig nu delaktig i sin behandling. Hon kan dock inte beskriva hur på ett mer ingående sätt på vilket sätt utan svarar ja på frågan. Hon tycker att socialtjänsten har blivit bättre att lyssna på hennes åsikter. Det krävdes dock att personal från HVB-hem pratade med socialsekreterarna för att de skulle lyssna på Sara: *"det har de haft lite svårt med men XX har ju, alltså hon personal hon har ju sagt till dem, så de har börjat lyssna mer på mig nu"*

Sara berättar att hennes föräldrar varit och är delaktiga i hennes behandling. Hennes mamma brukar vara med på möten tillsammans med socialtjänst och HVB hems personal. Hennes pappa brukar vara med på möte via telefon och det gånger han inte kan delta så ringer socialtjänsten upp honom och informerar. Sara planerar att fortsätta studera på gymnasieskola på annan ort till hösten. Hon hoppas att hon får en egen lägenhet då. Hon säger att efter gymnasiet så vet hon inte vad hon ska göra. Hon kan inte ha för långsiktiga mål.

Hon hoppas att kontakten med hennes mamma ska bli bättre i framtiden, med pappa och småsyskon vet hon säkert att hon kommer att fortsätta ha kontakt med.

Saras råd till andra ungdomar är att inte testa den första gången, för då vill du testa fler gånger: *"det jag brukar säga är att när de säger att de ska testa eller nånting, testas du så vill du testa igen och igen. Och då fortsätter det i den kretsen i den cirkeln och sen till slut sitter du där med andra saker också. Så att det()är ingenting som jag skulle*

vilja att de skulle göra. Det alltså för att många av mina kompisar, i Dalarna som vet att jag sitter här alltså de vet att jag har hållit på med droger, och jag vet att de umgås med folk som håller på med droger men jag()och då sa en tjej till mig nu för när var det tre veckor sen att hon skulle vilja testa. Och då sa jag det där när jag var där, testar du så vill du testa igen()och det är inte värt det.”

Jenny

“Jenny”, ungdom nummer 2, är 16 år och kommer från en stad i norra Sverige. Hennes föräldrar separerade när Jenny var två år gammal och hon har bara sporadisk kontakt med pappan. Hon har vuxit upp tillsammans med sin mamma och en bror. Hon har även tre vuxna bröder. Mamman, och även pappan, bor fortfarande kvar på orten Jenny växte upp i. Hon går fortfarande kvar i skolan men har varit avstängd därifrån under en period.

Jenny provade att röka vattenpipa på en fest när hon var 13 år och gick i sjunde klass. Hon säger att alla rökte så då gjorde hon också det. Hon visste inte vad som var vattenpipan men beskriver att hon blev alldeles snurrig när hon rökte:

”Jag var på fest, det var på skolavslutning och så då for jag till en fest och sen rökte vi sån där vattenpipa, jag visste inte vad det var i den så jag bara rökte, sen vart jag helt snurrig och det()sen började jag bara umgås med fel människor”

Jenny fortsatte sedan att röka hasch ett tag innan hon började med bensodiazepiner och därefter amfetamin. Hon berättar att hon tyckte det var kul och att hon tyckte att människorna som höll på med droger var snälla och att hon fick drogerna gratis. Jenny mådde psykiskt dåligt och grät när hon inte fick tag i droger. Hon berättar att hon inte fått några fysiska abstinensbesvär av att sluta med drogerna men att hon mådde psykiskt dåligt av att vara utan. Jenny tycker själv att hon inte haft så stora problem med droger som andra tycker att hon haft. Hennes psykiska mående har inte förbättrats trots att hon slutat använda droger. När Jenny var 14 år gammal fick hennes mamma reda på att hon använde droger, hon beskriver att mamma blev ledsen och upprörd och försökte tvinga Jenny att hålla sig hemma. I samband med upptäckten kontaktade mamman

socialtjänsten.: *"Nej jag vet inte, hon vart upprörd, hon ville inte att jag skulle gå ut mer, men jag hoppade ut genom fönstret så det vart, hon var väl ledsen"*

Hon började då gå på möten på socialtjänsten Hon blev erbjuden samtalskontakt via SYNQ (socialtjänstens öppenvård). När Jenny struntade i mötena hos socialtjänsten sa socialsekreteraren att hon skulle flytta till familjehem för annars skulle socialtjänsten ansöka om LVU: *"jag skulle ha möten ofta men jag sket i att fara på dem så då, ja då sen efter när det hade hållit på länge då kom de hem till mig och så sa dem att om inte du flyttar till familjehem så stoppar vi LVU på dig så då var jag tvungen att flytta"*.

Jennys mamma försökte få henne att gå på möten men hon uteblev för att hon inte orkade. När hon var 14 år beslutade socialtjänsten att skicka henne till familjehem på annan ort där hon bodde i ca ett och ett halvt år.

Efter att Jenny rymt från familjehemmet blev hon intagen enligt LVU och placerades på ett HVB-hem. Jenny tycker att socialtjänsten kunde ha undvikit att skicka henne på familjehem och istället skickat henne på behandling direkt. Hon tycker inte att familjehemmet var till någon hjälp för henne. Vid frågan om hon berättat för socialtjänsten vad hon tyckte om familjehemsplacering så säger hon att det har hon kommit på först nu i efterhand. Jenny har varit avstängd från skolan på grund av att hon använde droger men i övrigt känner hon inte till om någon annan myndighet varit inblandad i hennes liv. Hennes mamma och pappa är och har varit delaktig i hennes behandling och är alltid med på möten och planering. Hon har inte haft några förväntningar på behandlingen innan hon kom till HVB-hemmet men hon tycker att det varit bra för henne att komma dit. Jenny har varit på HVB-hemmet i ungefär ett år. Behandlingen består mestadels av samtal med personal och alkohol- och drogterapeuten. Så vitt hon vet ska hon vara på HVB-hemmet till dess att hon gått ut skolan.

5.2 Sammanställning av intervju med socialsekreterare

Här redovisar vi resultatet av intervjun med socialsekreteraren. Syftet med denna var att få en bättre överblick över hur genomförandet och insatserna för ungdomarna kan ha sett ut.

Kerstin har arbetat inom socialtjänsten i två år och har främst haft hand om ungdomar i åldern mellan 10-20 år. Hon har främst hand om alla placeringar av barn och ungdomar, det vill säga familjehemsplaceringar, HVB-placeringar och SIS-placeringar.

Kerstin börjar med att beskriva hur det går till från det att ärendet kommer in till socialtjänsten. Kerstin berättar att det ofta är föräldrar som tar kontakt med socialtjänsten för att de är oroliga och misstänker att deras ungdomar använder droger. Det kan även vara skolan eller polisen som kommer in med en anmälan. Kerstin har däremot aldrig varit med om att ungdomen själv kommit in frivilligt.

Kerstin berättar om processen: Socialtjänsten startar med att göra en förhandsbedömning där man tar ställning till om socialsekreteraren ska starta utredning eller inte. Om det handlar om droger och föräldrarna vill ha hjälp så försöker man först se vilka hjälpinsatser man kan ge utan att starta utredning. Socialtjänsten kan till exempel ordna stödinsatser i form av några samtal hos drogterapeuten. Man behöver då inte starta upp en utredning inför dessa samtal. Sedan träffar socialsekreteraren ungdomen och föräldrarna, tillsammans med drogterapeuten, igen och gör en ny bedömning. Om man startar upp en utredning börjar socialsekreteraren med att göra en kartläggning, en utredning för att se vilket behov ungdomen har. Man gör en utredning enligt BBIC, Barns Behov I Centrum.

Socialsekreteraren bokar in ett första möte där man brukar göra upp en utredningsplan och tar upp frågor och oro som föräldrarna har och deras tankar på vad de vill veta. Man tar även upp om ungdomen har några förslag på sin situation. Sedan är både fysisk och psykisk hälsa viktig att se över samt även familj och sociala relationer. Det är viktigt att socialsekreteraren får med hela familjenätverket och deras relationer i familjen. På mötet tar man även upp utbildning beroende på om ungdom har skolplikt. Sedan gör

man upp hur och när man ska ha olika slags samtal och bokar in samtal med båda föräldrarna, både enskilt med ungdomen/föräldrar och tillsammans.

Om det handlar om ungdomar och droger så brukar socialsekreteraren boka in drogtester på öppenvården under hela utredningstiden för att få mer information om hur aktiv ungdomen är i sitt missbruk. Sedan gör socialsekreteraren oftast en så kallad ADAD-bedömning tillsammans med ungdomen. ADAD är ett frågeformulär med ca 180 frågor och täcker områden som psykisk och fysisk hälsa, utbildning, fritid, kriminalitet, alkohol, droger, familj och vänner som går att koppla ihop med BBIC senare. Kerstin tycker att ADAD-bedömningen är bra då den inte är så utpekande för att man ställer samma frågor till alla ungdomar. Efter man har gjort ADAD-bedömningen ska man träffas efter en vecka igen, efter att man har gjort en sammanställning av svaren. Då går socialsekreteraren igenom svaren tillsammans med ungdomen och ungdomen ges möjlighet att komma med synpunkter om socialsekreteraren tolkat innehållet rätt.

Därefter gör man en bedömning om hur motiverad ungdomen är till behandling. Föräldrarnas inställning är viktig för vilken insats man kan börja med. Insatsen beror även på hur allvarligt missbruket är och vilken slags problematik de har med droger, röker de hasch eller nyttjar nätdroger så räknas det som lättare missbruk men har de gått över till exempelvis amfetamin eller opiater anses det vara allvarligare.

Innan man tar ett beslut om HVB placering så måste socialtjänsten erbjuda frivilliga insatser och då måste både ungdomen och föräldrarna vara med på det.

Tackar de ja till det så går man vidare och gör en placering. Om de säger de att de verkligen inte vill så måste man göra ett övervägande om det finns grunder till att ta in ungdomen enligt LVU.

Om det är så allvarligt att ungdomen exempelvis kommer in väldigt drogpåverkad så har socialtjänsten möjlighet att gå in med ett omedelbart omhändertagande enligt LVU. Då tar socialnämndens ordförande ett beslut om att placera ungdomen direkt. Då har socialsekreteraren fyra veckor på sig att skriva klart en utredning och göra en ansökan till Förvaltningsrätten.

Kerstin berättar att om man ska göra en bedömning om vilket HVB-hem ungdomen ska placeras på så finns det någonting som kallas för placeringsguiden där det finns information om alla HVB-hem i hela Sverige. Man försöker då matcha ihop genom informationen man har om ungdomen respektive HVB-hemmet. Man nyttjar även erfarenheter av tidigare använda behandlingshem, då finns ofta redan ett bra samarbete menar hon. Det kan eventuellt vara viktigt att få iväg ungdomen en bit från kommunen så att de kan bryta med sitt umgänge. När det gäller ungdomar med missbruk så blir det oftast placering utanför kommunen. Men är det frivilligt så vill föräldrarna oftast inte att det ska vara för långt bort. Att placera ungdomen i hemkommunen är inte optimalt tycker Kerstin. Det är dock alltid föreståndaren på behandlingshemmen som gör den slutgiltiga bedömningen om de tycker att ungdomen passar just in i deras grupp som finns på HVB-hemmet just då.

Socialsekreteraren måste enligt lag träffa ungdomen var tredje månad berättar Kerstin. När det gäller HVB placeringar så försöker Kerstin träffa ungdomen ungefär en gång i månaden. Utifrån utredningen gör man behandlingsplan, en vårdplan, som är det viktigaste dokumentet för behandlingshemmen då det ligger till grund för deras arbete med ungdomen.

Om ungdomen lyder under lagen om vård och behandling av ungdomar (LVU) så gör socialsekreteraren en omprövning på tvångsvården var sjätte månad. Denna omprövning gör man även om placeringen är frivillig. Man gör alltså bedömningar under hela tiden på om behandlingen ska fortsätta eller om ungdomen ska slussas ut eller om det är någon annan insats som är mer lämplig.

Om ungdomen är placerad på HVB-hem så gör man en genomförande plan tillsammans med ungdomen, föräldrar och personalen. Det innebär att man samarbetar med hur man ska lyckas med de uppställda målen.

Innan det börjar vara dags för ungdomen att komma hem igen gör socialsekreteraren en planering på hur det ska se ut när ungdomen kommer hem. Socialtjänsten kopplar in öppenvården på hemmaplan, skolan och eventuellt BUP ifall behovet finns. Sedan får ungdomen prova på lite längre permissioner.

Som socialsekreterare kan man försöka att ofta hälsa på ungdomen, lära känna dem och prata ordentligt om vad de tänker och tycker. Detta kan man sedan koppla till vårdplanen säger Kerstin. För att göra behandlingsprocessen tydligare kan man som socialsekreterare försöka att skriva vårdplanen på ett sätt som är lättförståeligt och med tydliga mål. Kerstin säger att byten av socialsekreterare oftast handlar om personalomsättningar. Om det uppstår mycket konflikter mellan socialsekreteraren och ungdomen kan det även där vara aktuellt med ett byte.

Kerstin tycker att det kan vara besvärligt om man kommer som ny socialsekreterare till en ungdom som redan har avverkat flertalet socialsekreterare för att ungdomen då ofta inte litar på det man säger. Hon tycker att man som socialsekreterare får jobba extra hårt innan man får till ett förtroende med dessa ungdomar. Det blir en svacka i behandlingen under den tiden det blir ett byte, så det tar längre tid menar Kerstin.

På frågan om hur man kan stärka ungdomens delaktighet svarar Kerstin att det kan vara svårt för en socialsekreterare att nå ungdomar som befinner sig i ett aktivt missbruk och att dessa ungdomar väldigt sällan är motiverade till att få det att fungera. Kerstin avslutar med att berätta om sina tankar om förbättringar i arbetet med ungdomen: ”det hade varit bra om vi hade kommit in i familjer tidigare, ofta, vilket gör att det är svårt att få till med bara öppna insatser i öppen vården, så det är ett stort problem att det oftast blir en placering ganska fort()och sen att vi får mer resurser till att ta hem ungdomarna fortare, om det så att det är tänkt att dom ska hem till familjen och att man kan jobba mer intensivt med()hela familjen när ungdomen är hemma igen, så att det inte blir så långa placeringar.”

5.3 Analys och diskussion

Analysen presenteras här med hjälp av resultatet. Vi kommer att redovisa innehållet utifrån våra två frågeställningar. Det finns många likheter i flickornas berättelser om orsak till missbruk samt familjeförhållande och uppväxt. Deras berättelser visar att forskningsresultat överensstämmer väl med verkligheten (Hermodsson & Hanson, Johansson & Wirbing, Heinemann, Antonovsky, Prochazka & DiClemente m.fl.).

Flickorna påbörjade sitt drogmissbruk när de var 12 respektive 13 år. Vid tröskeln till tonåren är risken till ett drogmissbruk större. Detta kallar Heinemann (2007) för drogflykten. Både Jenny och Sara berättar att deras föräldrar separerade/skiljde sig när de var väldigt små vilket har resulterat i en ostabil kontakt med båda föräldrarna. Sara berättar även om andra otrygga uppväxtförhållanden och konflikter i familjen vilket även detta hör till en av de mest signifikanta riskfaktorerna till ett drogmissbruk (Beroendecentrum, 2008). Flickorna berättar att umgänget spelade en viktig roll. Detta tyder på att flickorna genom drogerna kände en grupptillhörighet med andra människor som brukade droger. Umgänget med kamrater som använder droger är en annan dokumenterad riskfaktor (Beroendecentrum, 2008). Jenny berättar att hon varit avstängd från skolan och flickornas berättelser tyder på att skolan inte varit så viktig för dem vilket också ökar risken för utveckling av missbruk. Man kan även av flickornas berättelser utläsa någon form av psykisk ohälsa då de säger att de mått psykiskt dåligt, vilket enligt Johansson & Wirbing (2005) kallas för självmedicinering.

Båda flickorna började med att röka cannabis, vilket ofta ses som en inkörsport till drogmissbruk (CAN). De började med att prova, tyckte att det inte var så farligt men att det var roligt, och provade därefter några gånger till vilket senare ledde vidare till att flickorna gick över till tyngre droger som amfetamin och ecstasy.

Vid tidpunkten för socialtjänstens ingripande var flickorna aktiva i sitt missbruk och då inte heller beredda att ta emot någon hjälp därifrån. Flickorna informerades om sina möjligheter till insatser men tyckte i det här läget att de inte hade några problem med sitt missbruk. Härifrån kan man tydligt se utifrån flickornas berättelser att de inte varit tillräckligt närvarande för att tillgodogöra sig informationen från socialtjänsten. Flickorna har inte varit säkra på vilka insatser de blivit erbjudna och tilldelade. Man kan därför inte heller utifrån flickornas berättelser finna någon röd tråd i deras behandlingsprocess. Begriplighet är enligt Antonovsky (1991) modell KaSam (känsla av sammanhang) väsentligt för att känna hanterbarhet och meningsfullhet. Om flickorna inte förstår problemen med sitt missbruk och då inte heller socialtjänstens insatser kan de inte heller känna någon delaktighet.

En skillnad i flickornas berättelse är hur det ser på sig själv och missbruk, Sara kan

beskriva på ett fylligt sätt hur hennes beroende har sett ut och har verktyg att agera när hon känner abstinens. Jenny å andra sidan har svårt att formulera om hon haft ett beroende och tycker sig inte haft abstinens. Om man utgår från den transteoretiska modellen så kan man dra slutsatsen att flickor befinner sig i olika faser i sin förändringsprocess för att bli nyktra. Utifrån Saras berättelse så befinner hon sig nu i fas tre (planera för en förändring) och fas fyra (agerar för en förändring), Sara kan erkänna att hon haft ett missbruk och har fått verktyg att hantera sin abstinens vilket tyder på att hon planerar och agerar för en förändring. Hennes motivation, vilja till förändring att sluta använda droger har förändrats över tid, tidigare ville hon sluta men visste inte hur hon skulle göra praktiskt. Sara har börjat sin förändringsprocess och när hon ser att det går att förändras så ökar hennes vilja till förändring vilket enligt författarna händer när klienten kan erkänna att hon har missbruksproblem. (Prochazka & DiClemente 1983; Prochaska et al, 1992)

Jenny har som tidigare nämnts svårt att beskriva sitt missbruk och om hon haft ett beroende, hon är väldigt ambivalent i sin beskrivning, å ena sidan tycker hon inte att det är så farligt att röka hasch men kan samtidigt säga att det leder till tyngre saker. Hon beskriver att hon grät när hon inte fick tag på droger men har svårt att säga om hon har haft ett beroende eller inte. Om man utgår från TTM så är Jenny ömsom i första fasen (pre-contemplation) och ömsom i den andra fasen (contemplation), hon verkar inte ha insett att hon har ett missbruk vilket gör att hennes vilja till förändring (motivation) inte är särskilt hög, ibland verkar det dock som att hon har någon slags inre drivkraft till förändring och planerar för en förändring. Jenny är ett typexempel på det författarna beskriver att modellen är cirkulär det vill säga att faserna till att börja med inte är statiska utan man kan ”hoppa” från en fas till en annan. (Prochaska, 1994)

Utifrån denna modells tankesätt så kan man fundera om det ens är möjligt för flickor att känna delaktig i sin behandlingsprocess förrän de har hittat viljan till förändring. Denna vilja till förändring ökar

Båda ungdomarna säger sig ha känt ett visst mått av delaktighet i socialtjänstens insatser. Jennys historia om hur hon blev intagen enligt LVU är väldigt motsägelsefull till detta då hon menar på att socialsekreteraren hotade med att uppbringa ett LVU om hon inte åkte iväg till det familjehemmet socialsekreteraren hade valt ut. Jenny berättar

även att hon inte alls ville flytta till ett familjehem utan tycker att socialtjänsten hade kunnat skicka henne på behandling istället.

Känslan av att ingen brytt sig om dem är något som återkommer i båda flickornas berättelser. Flickorna upplevs därför inte känt någon meningsfullhet vilket Antonovsky (1991) i sin metod om KASAM beskriver som viktigt för att uppnå en upplevelse av delaktighet. Detta har dock ändrats sedan ungdomarna kommit till HVB-hemmet. Både Jenny och Sara känner att personalen lyssnar på dem. Sara berättar att personalen även sagt till socialsekreteraren om behovet att göra Sara mer delaktig. Detta kan även kopplas till vad Hermodsson och Hansson kom fram till i sin undersökning om att ungdomarna anser att det framförallt är kontaktmännen på institutionen som behandlar dem respektfullt, i motsats till deras socialsekreterare (Hermodsson & Hansson, 2005). Varken Jenny eller Sara upplevs ha någon relation till eller känna förtroende för sina socialsekreterare. Båda ungdomarna säger sig ha bytt socialsekreterare, Sara ett flertal gånger. Detta kan visserligen härröra till hennes långa kontakt med socialtjänsten. Ungdomarna berättar att deras föräldrar varit delaktiga under hela processen.

Resultat av vår undersökning pekar på att ungdomen känner sig delaktig och bekräftad i behandlingsprocessen efter de flyttat till Hem för vård och boende, dvs. placerats utan för sitt hem. Detta resultat var knappast någon överraskning då tidigare forskning pekar på just detta resultat (Hermodsson & Hansson, 2005). Men frågan är vad skulle socialtjänsten och socialsekreteraren kunna göra för att få ungdomen delaktig i ett tidigare skede?

Vi håller med socialsekreterare Kerstin i vår studie, när hon säger att det vore bra om socialtjänsten kunde komma in i familjer tidigare för att kunna arbeta mer preventivt. Vi vill dock utvidga preventivt arbete till att även inkludera att arbeta mer ute i samhället, bland ungdomar som är i risk för missbruk. Arbeta med att ge dem hopp och motiv att inte börja med droger. Satsa på att utbilda socialtjänstens socialsekreterare inom det område de skall arbeta med. T ex fältarbetare som arbetar med uppsökande verksamhet och preventivt arbete, borde få mer utbildning om ungdomar, droger med mera. De som skall arbeta preventivt i hemmet borde få utbildning i framför allt samtalsmetodik, MI? Någon slags utbildning i familjearbete, steg 1 psykoterapi? Nätverksarbete? Men hur kommer det sig att en av ungdomarna Sara, som haft kontakt med

socialtjänsten i princip hela sitt liv inte varit föremål för preventivt arbete? Det torde vara tydligt för samtliga inblandade att hon levde i en riskmiljö? Handlar det återigen om socialtjänstens knappa resurser och flertal byte av socialsekreterare?

Ungdomarna beskrev att sekreteraren inte brydde sig om dem, ett flertal byten av socialsekreterare påverkar relationen klient - professionell. Vår slutsats är om ungdomen känner sig bekräftad och sedd av socialsekreteraren så torde denne bli mer delaktig i sin behandling. Socialsekreterare Kerstin beskriver att det blir ett avbrott i negativ bemärkelse i ungdomens behandling vid ett byte av socialsekreterare och hon beskriver vidare att hon får jobba hårt för att få ungdomens förtroende. Med tanke på att denna grupp av klienter ofta kommer från trasiga hemförhållanden och många lider säkert av trauman av olika slag så krävs det inte att man är ”professor” för att kunna dra slutsatsen att dessa ungdomar har svårt att känna förtroende för vuxna. Återigen betonar vi vikten av utbildning inom det område man ska arbeta inom som socialsekreterare. Satsa på att utbilda socialsekreterare i samtalsmetodik, det borde ingå i grundutbildning. Det krävs mer kunskap om ungdomar och familjearbete ur ett psykologiskt perspektiv. Samt trycker vi på det å så viktiga nätverksarbetet.

Resultat visar att när ungdomar är aktiva i sitt missbruk så har de inga större tankar på delaktighet i sin behandlingsprocess. Ungdomar beskriver det som att de brydde sig inte om vad som hände med dem. Säkerligen är detta en av orsakerna till att ungdomen har så svårt att beskriva hur deras behandlingsprocess sett ut, till att börja med. Fast å andra sidan beskriver en av ungdomarna att hon själv bad om att få lämna urinprov för att hon ville sluta. Så i nyktra stunder var delaktighetskänslan starkare för henne. Hur skulle socialtjänsten agera för att nå och få dessa ungdomar delaktiga i ett tidigare skede? En rapport från statens offentliga utredningar, *Bättre insatser vid missbruk och beroende* (2011) har kommit fram till att ett utökat samarbete mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård är ett måste för att ge klient optimala insatser i sin rehabilitering. Vi hoppas att denna rapport leder till förändringar i den svenska missbruksvården och till ett utökat samarbete mellan de olika verksamheterna. De facto är att kunskap om behandling av unga missbrukare finns inom barn och ungdomspsykiatri men såsom missbruksvården är uppbyggd idag så hänvisar barnpsykiatrin oftast aktiva unga missbrukare tillbaka till socialtjänsten.

Ett utökat samarbete med t ex något slags mobilt team med professionella från både verksamheterna skulle öka ungdomens känsla av att vara sedd och bli bekräftad samt förhoppningsvis leda till en ökad känsla av delaktighet. Barnpsykiatrien kan med sina speciella kunskaper i olika terapier komplettera socialtjänstens kunskaper i psykosocialt arbete. Att arbeta med klient OCH dess familj i deras hemmiljö borde ge en större känsla av delaktighet, anser vi. De krävs en del uppoffringar av de professionella att arbeta i klientens hemmiljö, relation professionell – klient förändras vid ett hembesök, då den professionella befinner sig på klientens domäner.

Det är viktigt att ha tät och regelbunden kontakt med små mål som alltid följs upp. Ge klient och dess familj en känsla av hopp och att någon bryr sig om dem. De mobila teamen kan arbeta med nätverksmöte, vilket skulle kunna leda till att skolan, som oftast är eftersatt för dessa klienter kan kopplas in i ett tidigare skede. Vi poängterar vikten av att mobilisera klientens och familjens egna resurser och de naturliga nätverk. Vi anser även att resurssvaga familjer kan med stöd och hjälp hitta kraften inom sig själv att hitta egna lösningar på sin situation. Detta om inte något tänker vi ökar en känsla av sammanhang OCH delaktighet.

Skolan är en viktig arena i arbetet med dessa ungdomar, då ungdomen ofta har en bristfällig skolgång. Vid intervjun fanns det svar från ungdomar som visade på kunskapsluckor, något så enkelt som att veta vilken månad som kommer först juni eller juli. Om skolpersonal, som oftast har god kännedom om ungdomar kopplas in tidigare kanske ungdomens skolgång kan förbättras och bli mer regelbunden. Som vi alla vet är det viktigt för det framtida vuxenlivet att ha en fullgod skolgång och det kan ge ungdomar en bättre chans att lyckas i vuxenlivet.

6 REFLEKTIONER

Syftet med vår undersökning var, som vi presenterat tidigare att undersöka om ungdomen känner sig bekräftad och delaktig i behandlingsprocessen. Vidare ville vi få svar på om socialtjänstens insatser gällande ungdomar med missbruk överensstämmer med ungdomens egen upplevelse av delaktighet i behandlingsprocessen. Målet för oss som blivande socionomer var att få svar på frågan om ungdomens delaktighet är något som tas i beaktande vid socialtjänstens insatser och i så fall hur?

Vi anser att vi har fått svar på syftet och mål då vi nu efter att ha träffat ungdomar med missbruksproblem fått en bredare kunskap om hur de ser på delaktighet. Vi har även lärt oss att delaktighet är långt mer mångfacetterat än vi trodde när vi påbörjade vår undersökning. Visst förstod vi att delaktigheten påverkades av att ungdomarna var aktiva i sitt missbruk när socialtjänstens insatser påbörjades men inte i den utsträckning som det verkar på ungdomarnas berättelser. Det har blivit än tydligare för oss att HUR relationen klient – professionell ser ut, påverkar känslan av delaktighet hos ungdomen. Ungdomar beskriver att de känner sig övergivna och att socialsekreterarna som de träffat inte bryr sig om dem. Känslan av sammanhang kan inte betonas nog i denna undersökning. En annan sida av känslan av delaktighet, som vi sett genom vår undersökning, var att det hänger samman med motivation och viljan att förändra sig, delaktighet kan vara något som växer som en blomma, under processen att bli nykter. Vi har genom intervjun med ”våra” två ungdomar samt en socialsekreterare fått erfarenhet och förhoppningsvis kunskap att se på och framför allt arbeta med delaktighet i vårt framtida yrke som socionomer.

Bägge ungdomar beskrev att de har mått psykiskt dåligt och till viss del fortfarande gör det och det var en orsak att söka sig till missbruk. Det hade varit intressant att utforska mer kring måndets påverkan på delaktighet, om detta nu är möjligt. Men vad var orsaken till ungdomars nedsatta psykiska mående? Är det bakomliggande trauma som gör att ungdomen mår dåligt? Beror det på bristfällig anknytning till föräldrar? Beror det på uppväxt i en dysfunktionell familj? Eller en kombination av alla tre? Vi tänker att vi hade fått en mer mångfacetterande bild av ungdomens förmåga till delaktighet om vi hade haft möjlighet att utforska detta mer.

Vi reflekterade mycket med varandra under vår gemensamma resa mot en färdig C-uppsats. Vi återkom många gånger till orsaker till ungdomars missbruk. En av oss har genom sin nuvarande arbetsplats mer kännedom om ungdomar än vad som framkom vid intervjuerna. Denna förförståelse påverkade förstås hur hon tänker och resonerade kring ungdomar. En aspekt som vi inte diskuterat närmare i denna undersökning är familjens betydelse för känsla av delaktighet. Har våra ungdomar med deras uppväxt - och familjeförhållanden någonsin fått erfara vad delaktighet är? Har de fått känna sig delaktig sin familj? Har familjen som helhet haft en känsla av sammanhang?

En känsla av delaktighet i missbruksbehandling för vuxna ser troligen annorlunda ut. Det baserar vi på att vi har närstående med missbruksproblem som har lång erfarenhet av missbruksbehandling. Våra närstående har beskrivit att de får kämpa hårt för att få en behandlingsinsats beviljad av socialtjänsten. Slutsatsen vi kan dra av det är att delaktighet och motivationen är svårare att hitta för den vuxne bland annat beroende på att de har längre livserfarenhet och säkerligen många negativa minnen av kontakter med professionella som påverkar känslan av att vara delaktig.

Vi hade alldeles för knappt med tid när vi gjorde denna undersökning, om vi kunde vifta med ett trollspö och gå tillbaka i tiden så tror vi att undersökningen hade sett annorlunda ut. Vi hade för det första lagt mycket mer tid på att söka respondenter. Idag har vi endast tre respondenter varav två stycken är ungdomar som är vår egentliga målgrupp. Vi har tyvärr inte heller haft tid att söka tidigare forskning i den utsträckning som vi planerade. Det var mycket svårare än vi trodde att hitta forskning inom detta område. Internationell forskning som vi fann handlade mer om motivation än delaktighet. Den svenska forskning och diverse tillsyn som socialtjänsten genomfört gav oss information om delaktighet när ungdomar var placerade på institution eller i Hem för vård och boende, det var svårt att hitta forskning som handlade om ungdomars delaktighet och socialtjänstens insatser i ett tidigare skede. På socialstyrelsens hemsida fanns mest information om delaktighet i delar av socialtjänstens insatser, inte processen i helhet.

Vi hade också problem med tekniken (bandspelare) som gjorde att vi inte kunde transkribera resultat av intervju med två ungdomar. Våra slutsatser och resultat hade

haft något mera tyngd om vi hade haft fyra respondenter istället för två. En annan sak

som vi reflekterat över är vår intervjuteknik. Vid transkribering hörde vi på vilket sätt vi ställde frågorna, vi var omständliga och hade långa utläggningar när vi skulle ställa en del frågor. Frågorna ställdes ibland på ett otydligt sätt vilket gjorde att ungdomen var tvungen att fråga vad vi menade med frågan. Vi har reflekterat över vår intervju teknik och dragit många lärdomar som vi tänker kan gagna oss i vårt framtida arbete.

Vi tänker också att syftet och våra frågeställningar hade sett något annorlunda ut om vi haft mer tid på oss. Vi hade kunnat fokusera och gå djupare in i vad delaktighet är för ungdomen och orsaker till att delaktighet saknas. Kanske vi då hade kunnat hitta någon ”delaktighetsnyckel” att öppna dörren för att som socionom, eller i det här fallet socialsekreterare lättare göra ungdomen delaktig i sin egen behandlingsprocess. Möjligtvis hade vi kommit fram till slutsatsen att det är väldigt svårt att få en ungdom delaktig i ett tidigt skede, när de fortfarande är aktiva i sitt missbruk. Vi har dock hopp om att det går att arbeta med ungdomar och delaktighet trots att de är aktiva i sitt missbruk. Men hur? Den frågan kanske vi kan besvara i framtiden, om vi bestämmer oss för att göra en ny studie.

Vi vill avsluta vår studie med ett tänkvärt citat som är lika aktuellt idag som när det skrevs år 1859:

”All äkta hjälpsamhet börjar med ödmjukhet inför den jag vill hjälpa. Och därmed måste jag förstå att detta med att hjälpa inte är att härska utan att vilja tjäna. Kan jag inte detta så kan jag inte heller hjälpa någon”

Kierkegaard, S. (1859)

REFERENSER

Andersson, Christina (1995). *Marias barn*. Malmö, Sober Förlag.

Antonovsky, Aaron (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm, Natur och Kultur.

Beroendecentrum (2008). *Ungdomar och missbruk*, rapport för Missbruksutredningen. Stockholm.

Cashmore, Judy (2002) *Promoting the participation of children and young people in care*. Child Abuse & Neglect. Vol. 26 Issue 8, p837-847.

Heinemann, Peter Paul (2007). *Skolka från livet*. Örebro, Prinfo Welins Tryckeri.

Hermodsson, Anne & Hansson, Cecilia (2005). "*Demokrati i det lilla?*" *Ungdomars delaktighet i sin behandling*. Forskningsrapport nr 2. Stockholm, Statens institutionsstyrelse.

Johansson, Katarina & Wirbing, Peter (2005). *Riskbruk och missbruk*. Stockholm, Bokförlaget Natur och Kultur.

Kvale, Stienar & Brinkmann, Svend (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund, Studentlitteratur.

Lalander, P, Svensson, B. i Andreasson, S (2003). SFHI Rapport-nr. 2002:11. *Den svenska supen i det nya Europa*. Växjö.

Länsstyrelserna & Socialstyrelsen (2009). *Hem för vård eller boende för barn, unga och familjer* - rapport från en nationell tillsyn, Artikelnr 2009-126-17.

Mattson, Titti (2008). *Ungas delaktighet*. Forskningsrapport nr. 2. 2008. Stockholm, Statens institutionsstyrelse.

Melin, Ann-Gerd & Näsholm, Kristina (1998). *Behandlingsplanering vid missbruk*. Malmö, Studentlitteratur.

Patel, Runa & Davidson, Bo (2003). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund, Studentlitteratur.

Petrocelli, John (2002) *Process and Stages of Change: Counseling With the Transtheoretical Model of Change*. Journal of counseling & Development. Volume 80, p. 22-30.

Socialstyrelsen (2007). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*. Lindesberg, Bergslagens grafiska AB.

Socialstyrelsen (2003). *Socialtjänsten i Sverige*. Stockholm, Elanders Gotab AB.

Statens offentliga utredningar (2011). *Bättre insatser vid missbruk och beroende*. SOU 2011:35. Stockholm, Elanders Sverige AB.

Söderquist, Martin & Suskin Holmqvist, Aviva (2006). *Delaktighet*. Frölunda, Bokförlaget Mareld.

Trost, Jan (2007). *Kvalitativa intervjuer*. Poland, Studentlitteratur.

Internetkällor:

Akademikerförbundet (2004). *Yrkesetiska riktlinjer för socionomer*.
www.semalia.se/att/Yrkesetik.pdf

Läst: 2012-05-01

Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa / Allmänmedicin vid Institutionen för Medicin, Sahlgrenska akademien. *Vetenskapsteori*. Göteborgs Universitet.
<http://www.infovoice.se/fou/>

Läst: 2012-04-25 Uppdaterad: 2009-03-20

Barnombudsmannen.

<http://www.barnombudsmannen.se/vart-arbete/arsrapporteringar/barn-i-den-sociala-barnavarden-2010/lagar-och-fakta/ratten-att-vara-delaktig/>

Läst: 2012-05-17

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

<http://www.can.se/sv/Drogfakta/>

Uppdaterad: 2012-03-15 Läst: 2012-04-20

Socialstyrelsen (2010). *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*.

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-6-13>

Läst 2012-05-17

Sveriges riksdag. Socialtjänstförordning (2001:937).

<http://www.riksdagen.se/sv/Dokument->

[Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstforordning-20019_sfs-2001-937/#K3](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstforordning-20019_sfs-2001-937/#K3)

BILAGOR**Bilaga 1****INTERVJUFRÅGOR**

Känner sig ungdomen bekräftad och delaktig i behandlingsprocessen?

Hur ser socialtjänstens insatser gällande ungdomar med missbruk ut i förhållande till ungdomens egen upplevelse?

Vi är intresserade av att återge ungdomens upplevelse av delaktighet i socialtjänstens behandlingsprocess gällande insatser för ungdomar med missbruksproblem. För att kunna svara på frågan valde vi att förutom ungdomar intervjua en socialsekreterare. Vi har valt att ha en bas med intervjufrågor men vi tänker att följdfrågor kommer att uppstå utifrån respondenternas svar under intervjun.

Grundfrågor

Ungdomens ålder och familjesammansättning?

Boendeort?

TEMAT MISSBRUK

- När började du använda droger? Orsaker till missbruk?
- Hur har drogmissbruket sett ut? Vilka droger har du använt?
- Tycker du själv att du har/ haft missbrukssvårigheter?

TEMAT BEHANDLINGSPROCESSEN

- Är det första gången du behandlas (Dvs. första behandlingsomgången)
- Vem uppmärksammade att du hade svårigheter?
- Vilken var din första kontakt med socialtjänsten?
- Har de varit fler myndigheter inblandade i processen och i så fall vilka?
- Kan du beskriva vilka insatser socialtjänsten erbjudit dig?
- Fanns det någon del av behandlingen som du hade kunnat vara utan?
- Hur lång tid har du behandlats? (Månader? År?)
- Hur länge har du varit placerad i Hem för Vård och Boende?

TEMAT UPPLEVELSE AV DELAKTIGHET

- Vilka förväntningar hade du på missbruksvården? Uppfylldes dem?
- Var/är det tydligt för dig varför socialtjänsten föreslår olika insatser och när de föreslår dem?
- Vad tycker du om din kontakt med socialtjänsten? Dvs. i första hand socialsekreterare? Har sekreteraren lyssnat på dig under processen?
- Din egen delaktighet och möjlighet att påverka behandlingen?
- Har ditt privata nätverk, familj varit delaktig i behandlingen? I så fall på vilket sätt?
- Vad har varit det viktigaste med behandlingen?
- Vad var du nöjd med alternativt mindre nöjd med
- Vad kunde ha varit annorlunda?
- Om du skulle få möjlighet att ge råd, tips till någon ungdom angående
- missbruksvården, vad skulle dessa vara? Råd, tips till professionella du mött under processen?
- Vad har du för önskemål, tankar angående din framtid? Har den behandling du genomgår/genomgått hjälpt dig i dina framtidsplaner?

SOCIALTJÄNSTENS INSATSER OCH UPPLEVELSER AV UNGDOMENS DELAKTIGHET (intervju med socialsekreterare)

- Berätta kort om din yrkeserfarenhet samt vilka klienter du arbetar med?
- Vem initierar oftast kontakten med Socialtjänsten?
- Kan du kort beskriva hur en behandlingsprocess kan se ut för en ungdom? Ge gärna ett praktiskt exempel!
- I den akuta fasen, när ungdomen fortfarande använder droger, hur mycket information tror du de kommer ihåg?
- På vilket sätt gör ni ungdomen involverad/delaktig i sin behandling? Respektive föräldrar samt övrigt nätverk?
- På vilket sätt arbetar du för att göra ungdomen delaktig och på så vis mer motiverad att delta i behandlingsprocessen?
- Vad är svårast i processen?
- Ungdomen som vi intervjuat har svårt att hitta en röd tråd i sin

- behandlingsprocess, som oftast pågått under flera år, på vilket sätt tydliggör ni socialtjänstens insatser för ungdomen och dess familj?
- Ungdomar beskriver oftast ett flertalet byte av socialsekreterare under processen. På vilket sätt märker du som socialsekreterare av det? Påverkar det förloppet på något sätt?
- Vad har du för tankar/reflektioner om förbättringsområden?

Intervjuinbjudan

Haparanda 14 oktober 2011

Hej!

Vi är två socionomstuderande vid Internationella Socionomutbildningen i Kemi, Finland. Vi håller på med vårt examensarbete som ska handla om ungdomar och deras erfarenheter av behandling.

Vi vill gärna intervjua dig och få dina synpunkter på din behandling. Intervjun kommer att ske vid ett tillfälle och vi kommer att banda (spela in) intervjun för att vi ska komma ihåg dina svar.

Du kommer att vara helt anonym och dina svar kommer att avidentifieras. Om du vill kan du läsa igenom intervjun efter sammanställningen.

Vi skulle vara väldigt tacksamma och glada om just du kan ställa upp!

Om du undrar över något är du välkommen att kontakta oss, antingen via e-mail, telefon eller sms.

Med vänliga hälsningar:

Lina Morin 070-2320734, lina.morin@edu.tokem.fi

Viktoria Bucht 070-2957351, viktorias.bucht@edu.tokem.fi